

決 裁	常務理事	事務局長	次長	地域課長	地域係長	主査	担当	担当	貸出機種番号

(宛先)

社会福祉法人

寝屋川市社会福祉協議会 会長

車イス貸出し申込書

ふりがな 申込者氏名	※	不在の場合の連絡先 () -
住 所 電 話	※ ※電話() -	※利用者との続柄

ふりがな 利用者氏名	※	※生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住 所 電 話	※ ※電話() -	※年齢 歳 ※性別 男・女

貸出希望期間:平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	タグ取付
----------------------------	------

誓約書

寝屋川市社会福祉協議会の車イス貸出し事業実施要綱を遵守することを誓約します。

申込者氏名

㊞

1. 使用目的	通院 散歩 日常生活 行事(旅行・帰省等) その他()		
2. 介護保険	要支援1 要支援2 要介護1 申請中(月認定予定) なし		
3. 身体障害者手帳	あり(級:) なし		
4. 周知経路	社協 市役所 知人 家族 施設 広報 HP その他()		
5. 特記事項	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%; height: 50px;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">対応職員</td> </tr> </table>		対応職員
	対応職員		

車イス 返却時チェックリスト

平成 年 月 日 確認

	チェック項目	備考
車 輪	<input type="checkbox"/> キャスター（プラスチック部分）のひび割れ	
	<input type="checkbox"/> キャスターのねじの緩み	
	<input type="checkbox"/> タイヤの空気	
	<input type="checkbox"/> ハンドリム止めねじの緩み	
フット レスト	<input type="checkbox"/> プレートの割れ	
	<input type="checkbox"/> プレートのねじの緩み	
ブレーキ など	<input type="checkbox"/> 固定ブレーキのすべり	
	<input type="checkbox"/> ハンドブレーキのすべり	
	<input type="checkbox"/> ハンドルのねじの緩み	
他 その		

申請書裏面に印刷

貸出日 : 平成 年 月 日 返却日 : 平成 年 月 日
 貸出日数 : 日 × 10円 = 円 平成 年 月 日 受領済

メモ